



Facultad de Educación

MÁSTER EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

La narrativa sobre situaciones en torno al cuidado en el ámbito familiar:

Estrategia didáctica en la formación de
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería

The narrative on situations around family care:

Didactic strategy in the training of
Technicians in Auxiliary Nursing Care

Alumna: Teresa de Jesús Martínez Uriarte

Especialidad: FP, Sector Primario, Industrial y Servicios

Directora: Ana Castro Zubizarreta

Curso académico: 2020-2021

Fecha: 10 de junio de 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
3. MARCO TEÓRICO: ESTADO DE LA CUESTIÓN	6
3.1. La Familia Como Contexto Privilegiado Para El Aprendizaje	6
3.1.1. Relaciones Interpersonales: La Praxis Del Cuidado.....	7
3.1.2. La Familia Como Laboratorio De Vivencias Y Aprendizajes Sobre Cómo Cuidar Al Otro	8
3.2. Reflexión Sobre La Práctica Pedagógica En El Marco Del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares De Enfermería	11
3.2.1. Origen Y Esencia De La Disciplina Enfermera	11
3.2.2. Recorrido Histórico Del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares De Enfermería	12
3.2.3. La Pedagogía De La Experiencia: Hacia Un Aprendizaje Vivencial 14	
3.2.4. La Narrativa Como Estrategia De Investigación E Innovación Educativa	16
4. MARCO EMPÍRICO.....	24
4.1. Contextualización.....	24
4.2. Participantes	25
4.3. Objetivos	25
4.4. Desarrollo De La Experiencia.....	26
4.5. Resultados	30
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
6. REFERENCIAS	47

1. RESUMEN

En este trabajo se presenta una experiencia de innovación docente, llevada a cabo con alumnos del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería, a través del uso de la narrativa sobre situaciones en torno al cuidado vividas en el entorno familiar, al reconocerlo como un lugar de encuentro y acogida interpersonal, portador de una pedagogía de la experiencia que conduce a un aprendizaje vivencial, y escenario del cuidado por excelencia.

Las situaciones en torno al cuidado constituyen un elemento clave en la formación de futuros Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, ya que reflejan una imagen dinámica y real del significado del cuidado, siendo éste el origen y la esencia del conocimiento enfermero.

La narrativa, dentro del ámbito de la Enfermería, implica una nueva perspectiva dentro del aula, que transforma el proceso educativo del “saber hacer” al “aprender a ser”, aspirando, desde la labor docente, a acompañar, escuchar, guiar y acoger al alumno como ser biográfico y protagonista dentro de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras Clave: Enfermería, familia, narrativa, pedagogía de la experiencia

ABSTRACT

This work presents an experience of teaching innovation, carried out with students of the Nursing Auxiliary Care Training Cycle, through the use of the narrative about situations surrounding care experienced in the family environment, recognizing it as a meeting place and interpersonal welcome, bearer of a pedagogy of experience that leads to experiential learning, and the setting of care par excellence.

Situations around care are a key element in the formation of future auxiliary nursing care technicians, since they constitute a dynamic and real image of the meaning of care, this being the origin and essence of nursing knowledge.

The narrative, within the field of Nursing, implies a new perspective within the classroom, which transforms the educational process of “knowing how to do” to “learning to be”, aspiring, from the teaching work, to accompany, listen, guide and welcome the student as a biographical being and a protagonist in their teaching-learning process.

Key Words: Nursing, family, narrative, pedagogy of experience

Nota sobre el lenguaje: en este trabajo se utiliza el masculino genérico para referirse a ambos sexos sin intención discriminatoria por parte de la autora.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los retos en la formación de los futuros Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (en adelante TCAE), se traduce en lograr un cambio de perspectiva en el aprendizaje dentro del aula, de tal manera que el conocimiento no se restrinja al ámbito teórico y memorístico, sino que constituya una elaboración original del propio alumno, a través de la reflexión sobre sus experiencias vitales.

En este contexto, es oportuno poner el foco en el entorno familiar como lugar de acogida y escenario privilegiado de vivencias en torno al cuidado, participando de forma significativa y singular en la formación del ser humano.

El aprendizaje del cuidado es inherente no sólo a la disciplina enfermera y al entorno familiar, sino también a la praxis educativa, y lejos de adquirirse desde un conocimiento inerte y rígido, requiere ser concebido de forma reflexiva y vivencial.

Desde la percepción de esta necesidad educativa, surge la idea de trasladar dentro del aula las experiencias de cuidado vividas en el ámbito familiar, como estrategia de acercamiento de la realidad del cuidado al contexto de aprendizaje del alumnado. En este sentido, la elaboración de narrativas se considera una práctica transformadora que abre una nueva vía de aprendizaje al alumnado, dándoles la oportunidad de construir en primera persona su propio conocimiento desde una perspectiva biográfica y participativa.

Dentro del ámbito educativo relativo a las profesiones sanitarias, hallamos algunos estudios que exponen la narrativa como una estrategia didáctica válida para introducir en las aulas un aprendizaje real y significativo que aporte una base sólida al alumnado para su futuro desarrollo profesional, como el realizado por Bueno y Soto (2019) o el desarrollado por Gómez y Rodríguez (2013).

3. MARCO TEÓRICO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

3.1. La Familia Como Contexto Privilegiado Para El Aprendizaje

La familia es un agente educativo tradicional por excelencia, de tal importancia para el desarrollo de los individuos que es considerado como una institución social universal, uno de los pilares básicos sobre el que se asientan todas las sociedades (Moreno, 2016, p.97).

Dependiendo del tiempo y la sociedad donde tome forma, se constituirán distintas estructuras familiares. Sin ser el objetivo de este estudio el análisis de cada una de estas variables, podemos afirmar que la familia constituye el “espacio propicio para la formación de la habilidad de relacionarse con otros, de brindar protección y afecto” (Suárez y Vélez, 2018, p.176).

Suárez y Vélez (2018) señalan que el “proceso de socialización” llevado a cabo en el entorno familiar es una pieza clave en la formación del ser humano, ya que la interacción social favorece la adquisición de diversas habilidades de relación, así como de adaptación al entorno a través de comportamientos. De una forma propia y significativa, la familia participa del proceso educativo, contemplado éste como instrumento esencial del progreso humano (p.180). Estos autores apuntan que “es importante rescatar el papel de la familia en la formación integral de seres humanos, en la construcción de identidades fortalecidas en valores y principios éticos y sociales” (p.182). El desarrollo individual, la autonomía del individuo, la responsabilidad, y otros valores vividos dentro del proceso social familiar conducen al consenso, el respeto a los demás y la comunicación como pilares fundamentales del proyecto vital común. Además, definen la familia como “el medio específico en donde se genera, se cuida y se desarrolla la vida”, o dicho de otra manera la “primera escuela de humanización”, “el primer punto de encuentro social” (p.183).

Por tanto, la familia contemplada como sistema psicosocial, constituye el prototipo o modelo del comportamiento que los individuos han de manifestar en sociedad, siendo su principal objetivo dar respuesta a las demandas sociales, asumiendo funciones basadas en la preparación de roles sociales, los valores, el control de impulsos o la adquisición de fuentes de significado.

3.1.1. Relaciones Interpersonales: La Praxis Del Cuidado

Profundizando más sobre el significado de la familia, ésta es considerada una “comunidad de acogida incondicional”, donde no sólo se da un intercambio social gratificante, sino que adquiere un significado profundamente ético: la familia es relación ética, es experiencia ética. Su carácter moral nace del proyecto de vida común, que va más allá de la suma de individualidades (Mínguez, 2014, p. 215). Según señala este autor, la familia puede comprenderse como un espacio de encuentro y de acogida, cimentado en una “relación de reciprocidad asimétrica, en un intercambio no calculado de dar y recibir” (p. 216), donde la condición humana vulnerable y dependiente, en un entorno muchas veces lleno de incertidumbres, hace sentir a cada individuo necesitado del “otro”. En este sentido, el fundamento de la relación interpersonal como guía de la vida familiar, es “ser don para otro” (p. 217), entendiendo la “donación” no como privación de la propia identidad sino como opción personal constituyente. En palabras de Emmanuel Levinas, “quien me hace ser éste y no otro es alguien que me convoca: nadie es padre sin hijo, o médico sin paciente” (Medina Delgadillo, 2015, p. 70).

La apertura al otro, la vida familiar en “común-unidad”, es la vía específica de vivir del ser humano. La familia crece en un “espacio de alteridad”, donde se vive “fuera de uno mismo”, estando atento al otro para dar respuesta a su llamada, siendo ésta fuente de responsabilidad (Mínguez, 2014, p. 214). Concretamente, el rostro del otro es el modo a través del cual entra en relación conmigo, no tanto un “dato” al cual accedo, sino una “huella” que, de alguna manera, es ya lenguaje (Ordieres, 2015, p.19).

La relación interpersonal, por tanto, va más allá de una compensación de intereses o de una obligación del deber. La relación interpersonal “nace cuando descubrimos que estamos ligados unos a otros” (...) para “compartir la ternura y el consuelo, la esperanza y el sentido” (Cortina, 2005).

Es por ello que la vida cotidiana familiar conduce a la praxis del cuidado, donde éste es la respuesta al “otro” que se me presenta como indefenso y vulnerable, y de la que nadie puede responder en mi lugar, impulsándome a cuidarlo en su singularidad (Mínguez, 2014, p. 217). Cuidar significa en un primer

momento “acoger” desde la responsabilidad, especialmente al frágil. Y esta acogida es inherente a la vida familiar y a la praxis educativa, dando lugar, ambas, a espacios privilegiados para la acción ética, para la “tarea” del cuidado.

Mínguez (2014) afirma que la tarea del cuidar, inherente al ser humano, es un “ejercicio real de la compasión”, constituido por tres elementos fundamentales. El primero de ellos es “el tacto”. El cuidado no admite distancias, requiere proximidad, presencialidad, el rostro cercano que permite considerar la peculiaridad de cada circunstancia, de cada vida individual. Existe un tacto “pedagógico” que incluso va más allá, en la forma de escuchar, en saber mostrar, saber posicionarse, saber retirarse, también saber callar. Un segundo elemento es “la escucha atenta”. Para escuchar es necesario un previo “vaciamiento personal”, no como ausencia de uno mismo sino como atención plena al relato autobiográfico, como compromiso. Escuchar es saber estar aquí y ahora. El tercer y último elemento es “el sentido del humor”, entendido no tanto como algo espontáneo sino como una disposición aprendida, una actitud, una forma de mirar al otro, de cuidarlo asumiendo limitaciones, sabiendo esperar y no desesperar. El sentido del humor es capaz de suavizar asperezas, liberar tensiones, favorecer las relaciones interpersonales (p. 224-226).

Por tanto, la tarea del cuidado orienta la propia vida hacia el otro, otorgándole un significado ético, cargado de valores que toman consistencia y realismo de forma única y singular en el entorno familiar. Dentro de él se vive la “pedagogía del testimonio” (Mínguez, 2014, p. 227), donde la vida se convierte en una práctica de mostrar y aprender, principalmente a través del lenguaje narrativo, personal y concreto.

3.1.2. La Familia Como Laboratorio De Vivencias Y Aprendizajes Sobre Cómo Cuidar Al Otro

La familia constituye un sistema abierto y dinámico que da cabida a las primeras experiencias, valores, modos de conducta y vivencias, acompañando a la persona desde la dependencia absoluta hasta la independencia. Es por ello que se le considera también un elemento mediatizador que, a través de las

diversas relaciones familiares, da lugar a un proceso de construcción, reconstrucción e internalización de las mismas, modelando a la persona de una manera única y singular (Calá y Machado, 2016, p. 4).

La realidad familiar es una “zona de entrenamiento” para la convivencia (Barquero, 2014, p. 4), para aprender a manejar situaciones diversas, que oscilan entre las alianzas y las divergencias, donde el reconocimiento a la diversidad conduce a la tolerancia y al respeto, al diálogo y a la empatía.

Jacometo y Rossato (2017) afirman que el contexto familiar representa “uno de los primeros entornos de socialización de los individuos” (p. 57), y en otro lugar definen la familia como “la matriz de aprendizaje humano, con significados y prácticas culturales propias que generan modelos de relaciones interpersonales y de construcción individual y colectiva” (p. 57). Las vivencias y acontecimientos vividos en el entorno familiar dan forma a las acciones y conductas, así como resolución de problemas, dotándolos de un significado.

La persona interactúa de forma permanente con el medio a través del afecto y la cognición que van unidos de forma interdependiente. Siguiendo a Piaget (1977, p. 265), “el afecto juega un papel esencial en el funcionamiento de la inteligencia”, de tal manera que “sin amor no habría ningún interés, necesidad o motivación”. Las fuertes relaciones de intimidad y reciprocidad, y los intensos sentimientos de pertenencia fraguan un proyecto de vida común que va más allá de los lazos de consanguineidad o de la suma de integrantes (Barquero, 2014, p.3). Por ello, la familia puede ser definida como un “laboratorio” de vivencias (Mínguez, 2014, p. 214), de experiencias concretas que atraviesan y transforman al individuo, que no dejan indiferente sino que interpelan e invitan a dar una respuesta.

Esta respuesta implica iniciar un viaje hacia fuera de uno mismo para encontrarse con el otro, y hacerse responsable de su cuidado. El acto de cuidar no se limita a la mera realización de tareas, sino que implica una relación y un proceso: El cuidado une al que cuida con el que es cuidado a partir de “una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y compromiso de promover el bienestar del otro” (Colliere, 1999). Su fundamento reside en “la presencia constante y no en la competencia técnica”. Dicho con otras palabras, el cuidado

se fundamenta en el amor, en “todo lo que ayuda a vivir y permite existir” (Colliere, 1999).

Por tanto, podemos afirmar que la vida familiar es el lugar del cuidado por excelencia, es ese viaje o trayecto hacia el otro, y juntos, hacia un proyecto común, donde las vivencias y las circunstancias particulares cobran un especial valor, ya que son fuente de aprendizaje (Mínguez, 2014, p. 220). Dicho aprendizaje, lejos de una instrucción rígida o teórica de conocimientos inmutables, se desarrolla en torno a un lenguaje singular, personal, a una narrativa, a una experiencia vital y concreta. Por ello, la familia es laboratorio de vivencias, y estas vivencias constituyen un “material indispensable para el aprendizaje”, y una fuente auténtica de cuidado y confianza (Mínguez, 2014, p. 221).

Esta reflexión nos conduce a contemplar el aprendizaje y la formación como “acontecimiento”, como “categoría humana, cargada de sentido y significado, (...) de carácter histórico en el que nada desaparece y todo se guarda” (Ospina, 2010, p. 12). La formación es un trayecto hacia rumbos desconocidos, hacia encuentros reales y singulares con otras voces, miradas y pensamientos, que nutren y amplían la propia visión del mundo. Al observar el transcurso de la existencia humana percibimos que “no es posible vivir la propia vida sin enlazarla con la vida de los demás” (Casiva, 2010).

Por ello, y con el respaldo de la evidencia científica, es necesario resaltar el importante papel de la familia en su función educativa, con un impacto significativo a nivel social y personal (Filipa, 2017, p. 54). La familia es portadora de una pedagogía de la experiencia que prepara para la vida, para reconocer y cuidar al otro.

3.2. Reflexión Sobre La Práctica Pedagógica En El Marco Del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares De Enfermería

3.2.1. Origen Y Esencia De La Disciplina Enfermera

La Enfermería tiene su origen en el mismo origen de la humanidad, y es necesario conocer su historia y evolución para descubrir su esencia, así como para comprender el estado actual de esta disciplina (Matesanz, 2009, p. 245).

La historia de la Enfermería es la historia del “cuidado”, encarnado en un entramado de acontecimientos históricos y relaciones interpersonales. Diego Gracia (1996) lo define como “el elemento básico de toda relación humana, y en ese sentido, un índice de humanización. Dime cómo cuidas y te diré el grado de humanidad al que has llegado” (Matesanz, 2009, p. 245).

Hay un momento de inflexión en la historia de la Enfermería, y ese momento tiene un nombre propio: Florence Nightingale (1820-1910), madre de la Enfermería Moderna, de tal manera que “la línea divisoria entre la vieja y la nueva Enfermería es la demarcación entre la Enfermería pre-Nightingale y la Enfermería Nightingale” (Matesanz, 2009, p. 250). Su libro “Notas sobre Enfermería, Qué es y Qué no es”, constituye un relato clave para todos aquellos profesionales dedicados a esta disciplina. Lo escribió tras su regreso de la Guerra de Crimea, donde instauró cuidados como: “la limpieza con agua potable, establecimiento de ropa de cama y lavandería, reorganización de los hábitos alimenticios, mejoramiento del equipamiento hospitalario y habilitación de lugares de recreación de los soldados” (Núñez, 2011), logrando que el porcentaje de mortalidad de los soldados en dicha contienda bélica disminuyera notablemente.

Para Florence Nightingale, la Enfermería no es un cúmulo de conocimientos sino un “arte” que “se encuentra en la práctica, en el contacto con quien se cuida” (Núñez, 2011, p.14). Nightingale fundamentaba la disciplina enfermera en el acto reflexivo, sobre lo cual Núñez enfatiza:

Asistir a una guerra –como lo hizo Florencia Nightingale–, en donde vivió el abandono, el dolor, el sufrimiento y la muerte humana en forma directa,

la convirtió en una mujer que lideró las reformas sanitarias dentro de los hospitales que actualmente conocemos (...) El recuerdo y las vivencias recogidas en la guerra la hicieron ser persistente en la tarea de cuidar a otros, marcándola en su historia de vida. (2011, p. 15)

El relato de Nightingale cobra especial intensidad cuando describe la enfermería como “aquello que se genera con el otro, cuando se vivencia el proceso de cuidar, cuando se crea la mejor condición de cuidado para ese ser que es único” (Núñez, 2011, p. 16). El arte de la Enfermería es la experiencia del “cuidado humano que moviliza, generando una energía de la cual no se puede huir, incluso transformando al que otorga cuidado” (Núñez, 2011, p. 17), experiencia que es evidente en la historia de vida no sólo de Nightingale sino de aquellos que han seguido sus pasos en el camino del cuidado.

3.2.2. Recorrido Histórico Del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares De Enfermería

Cronológicamente, el ciclo formativo de Cuidados Auxiliares de Enfermería, ha seguido la siguiente evolución (Solórzano, 2018):

Los primeros datos sobre el nombre y las funciones de la denominada “Auxiliar de Clínica” se encuentran en el Decreto 2319 de 1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes, Técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras, cuyo artículo sexto declara:

Todas las instituciones hospitalarias y sanatorias públicas y privadas quedan autorizadas para utilizar personal femenino no titulado que, actuando exclusivamente dentro del régimen interno de las mismas, cumplan funciones de asistencia de carácter familiar, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos a los enfermos, con exclusión de la vía parenteral (Decreto 2319, 1960, Art. 6).

En esos momentos todavía carecía de título y formación para realizar actividades técnicas asistenciales.

En 1964 comenzó el Programa de Promoción Profesional Obrera (en adelante PPO), que organizaba el Curso de Auxiliar de Clínica en Planta, dando

la posibilidad de obtener una formación ocupacional que complementara la competencia profesional. Dichos cursos de auxiliar se estructuraban en módulos teóricos, prácticos, clases de medio ambiente, orientación laboral y una parte práctica.

A partir de 1970, el curso de auxiliar de clínica de planta comienza a exigirse como requisito para poder trabajar. Su duración era de trescientas horas lectivas a lo largo de seis meses. Algunos de los temas de formación eran: Recepción del enfermo en planta y su exploración, Aseo general del enfermo, Tratamientos del enfermo, Alimentación del enfermo, etc. También proporcionaba formación en “Cualidades morales”, ya que se consideraba dicha labor “un puesto de trabajo de gran responsabilidad” (Solórzano, 2018):

La Auxiliar de Enfermera se encarga de la vigilancia del enfermo, estará atenta a sus distintas necesidades, ha de saber escuchar, tiene obligación de responder de sus actos ante ella misma, ante sus superiores, ante sus iguales y ante su conciencia.

El Decreto 222 de 1973, de 15 de febrero, sobre concesión del carácter de Formación Profesional de Primer Grado a determinados Cursos del PPO, declara que, los cursos impartidos a través del PPO, pasan a ser considerados Formación Profesional de Primer Grado. En 1975 se crea otro curso con similares características al PPO, pero impartido por el Instituto Nacional de Empleo (INEM), considerándose el Inicio de la Formación Profesional de la rama sanitaria.

Por la Orden de 26 de diciembre de 1986 del Ministerio de Sanidad y Consumo se modifica su nombre pasando a denominarse “Auxiliar de Enfermería”, produciéndose así la plena integración en los equipos de Enfermería.

En 1990, la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), introduce cambios importantes en la Formación Profesional y posteriormente, el Real Decreto 546 de 1995, de 7 de abril, establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas.

En 2019 se publicó un Proyecto de Real Decreto EFP/XXX/2019, de XX de XXXXX por el que se establecía el título de Técnico en Cuidados Sanitarios y

se fijaban los aspectos básicos del currículo. Sin embargo, en enero de 2020 fue paralizado para revisión de las cualificaciones incorporadas a ese borrador de título.

3.2.3. La Pedagogía De La Experiencia: Hacia Un Aprendizaje Vivencial

Si acudimos al marco normativo que regula el Título de Cuidados Auxiliares de Enfermería, lo encontramos presidido por términos como “capacidades profesionales”, “unidades de competencia” o “criterios de realización”, los cuales abarcan, en su gran mayoría, acciones relacionadas con el “saber hacer”, como “realizar” la higiene, “movilizar” al paciente, “ayudar” a la deambulaci3n o “aplicar” tratamientos locales (Real Decreto 546, 1995). De esta manera, casi por inercia, la visi3n del curr3culo se centra en el logro de objetivos.

A este respecto, Medina Moya (2005) señaala que “las pr3cticas de enseñaanza son marcadamente instrumentales porque se reducen al hacer, dejando a un lado el car3cter moral y relacional de la actividad enfermera”. Sin embargo, el cuidado como fundamento de la labor enfermera, s3lo puede aprenderse si es concebido de forma reflexiva y a trav3s de la pr3ctica bajo una serie de premisas, como su car3cter humano y de imperativo moral, la compresi3n de la experiencia de la salud de los seres humanos y el compromiso con la dignidad humana (Rojas et al, 2019). Es decir, es necesario enmarcar dichos aspectos fundamentales dentro de la denominada “competencia interpersonal”. Tal y como expresa Delors (1996) “el profesional en formaci3n, para ser competente, debe aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir con los dem3s y aprender a ser; lo que conlleva trascender de la formaci3n t3cnica hacia una formaci3n global y hol3stica”.

La pedagog3a de la experiencia concibe al ser humano como ser hist3rico, biogr3fico, saliendo al encuentro de sus circunstancias, de su realidad, de sus problemas, como piezas imprescindibles para construir el aprendizaje. Dicha pedagog3a descansa en una antropolog3a encarnada, donde “no todo se reduce al cuerpo, sino que todo lo que pensamos, hacemos o sentimos, “pasa” por el cuerpo” (M3lich, 2010, p.100). La pedagog3a de la experiencia brota de los

sentidos, y contempla a la persona, tanto alumno como profesor, en un contexto singular, en unas circunstancias.

Es preciso que el educador acuda a dichas “circunstancias” como “experto en humanidad” (Ortega, 2015, p.10), puesto que en educar para la vida radica su sentido. También es necesario que cada individuo “invente” sus propias respuestas para sus propias circunstancias ya que, tanto el contexto como las circunstancias personales, hacen singular e irrepetible cada acción educativa. En palabras de Ortega (2015): “En educación siempre está todo por decir y hacer, como el mismo ser humano, siempre “haciéndose” con las herramientas disponibles en cada momento” (p. 9).

Por tanto, la pedagogía de la experiencia ayuda a desempeñar la labor docente sin limitarse a transmitir determinados conocimientos o prácticas para su posterior reproducción, sino aspirando a acompañar, escuchar, y acoger al alumno “en toda la realidad de su vida” (Ortega, 2015, p. 8). El desempeño educativo trasciende la enseñanza del “saber pensar y hacer”, afrontando el reto de enseñar a “aprender a ser” y “aprender a convivir juntos”. Siendo el aula, por excelencia, un escenario de múltiples vivencias e interacciones, cuando éstas se restringen a reproducir lo establecido, ignorando el contexto particular en el que se enseña, “los estudiantes repiten acríticamente pero no dan sentido al conocimiento” (Gómez y Peñaloza, 2014, p. 26). Por ello, es preciso romper el esquema de lo rutinario abriendo paso al diálogo entre profesor y alumnos, por su condición de sujetos sociales y sin ser preciso una igualdad de saberes, permitiendo el intercambio de historias vividas como una vía para interpretar la realidad y cargarla de sentido (Ospina, 2010, p. 13).

Respecto al ámbito de la disciplina enfermera es necesario destacar el cambio paradigmático acontecido en las últimas décadas. El antiguo paradigma enfermero era reduccionista y fraccionador al fundamentarse en métodos rígidos que valoraban al ser humano como una suma de partes. La transformación de la Enfermería ha sido fruto de un cambio de visión del ser humano entendido como una “totalidad del ser” (Gómez y Gutiérrez, 2011). Esta forma diferente de entender la disciplina ha conllevado también una nueva forma de estudiarla, una nueva metodología. El conocimiento de la Enfermería deja de fundamentarse

sólo en nociones científicas tradicionales, para hacerlo también y principalmente en la singularidad de cada persona.

La pedagogía de la experiencia dentro del ámbito enfermero, conduce a un aprendizaje vivencial, que permite describir cada momento y escenario de cuidado, inmersos en sentimientos y emociones, desde los cuales trascender a su posterior análisis y significado (Bueno y Soto, 2019, p. 23). Esta metodología potencia no sólo la participación del estudiante sino, también y sobre todo, su protagonismo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, asumiendo un papel activo y colaborativo. Sin embargo, a pesar de que la Enfermería es la ciencia que estudia, trata y analiza con detalle las experiencias de salud de las personas, este aspecto es frecuentemente relegado y poco reconocido incluso por los mismos profesionales de la salud (Gómez y Gutiérrez, 2011).

Es necesario, por ello, ahondar en el valor de la pedagogía de la experiencia, al tratarse de una vía formativa que recupera el contexto de la experiencia de cuidado, trascendiendo las acciones instrumentales, logrando que se “exprese la vida de las personas, sus necesidades de cuidado de la salud, su cultura, sus interacciones, sus soledades o abandonos” (Gómez y Gutiérrez, 2011)

Al mismo tiempo, las vivencias en las distintas situaciones de salud son difícilmente cuantificables, por lo que herramientas como la “narrativa”, entendida como una “reproducción verbal o escrita, de forma organizada, de una experiencia vivida” (Gómez y Gutiérrez, 2011), se hacen especialmente necesarias. La narrativa se construye a base de vivencias humanas y logra transportar al alumno, sin necesidad de salir del aula, a la realidad del cuidado enfermero, impulsándolo a evocar su propia experiencia vital, dando significado a lo vivido, y construyendo así un conocimiento real que perdura en el tiempo.

3.2.4. La Narrativa Como Estrategia De Investigación E Innovación Educativa

Bueno y Soto (2019) conciben la narrativa de Enfermería como una “herramienta pedagógica innovadora para el conocimiento de Enfermería” (p.

23). La narración es la forma en que el individuo toma conciencia de la existencia de sí mismo, del “otro” y de un “nosotros” compartido, dentro de un espacio de “reconocimiento recíproco”, dentro de un espacio de cuidado (Rodríguez y Annacontini, 2019, p. 60). El hombre y la mujer, como señala Bruner, son “seres narrativos por excelencia” (1992, p. 81), de tal manera que la narrativa constituye una forma de investigación educativa intrínsecamente “natural e inmediata” (Rodríguez y Annacontini, 2019, p. 61).

Por otro lado, la experiencia educativa no se reduce a la evidencia empírica, sino que requiere un enfoque cualitativo que la contemple desde un prisma holístico, permitiendo “interpretar los datos emergentes de la realidad indagada” (Semeraro, 2011, p. 100).

Algunas herramientas de las que se sirve la pedagogía narrativa son la “historia de vida”, la “autobiografía” o, la que se expone en este trabajo, las “situaciones de Enfermería” o “situaciones en torno al cuidado”, las cuales hacen de la narrativa “un laboratorio de investigación educativa” que permite “entrelazar el tiempo, el pensamiento y la experiencia, haciendo de esta combinación una variable fundamental de la experiencia educativa” (Rodríguez y Annacontini, 2019, p. 65). La narrativa no se ciñe a una etapa determinada de la vida, sino que, en todas las edades y momentos de la vida, contribuye en la educación del individuo; Tampoco se ve limitada por la formación previa recibida, sino que se trata de una herramienta “accesible tanto a personas que han pasado por sistemas formales de educación, como a quienes no lo han hecho” (Rodríguez y Annacontini, 2019, p.74).

Por tanto, la narrativa se convierte en un instrumento fundamental para apreciar y ahondar en el significado de la experiencia, como vía de transformación y aprendizaje.

A. Situaciones En Torno Al Cuidado: Narrar para aprender

Gómez y Gutiérrez (2011) afirman que “la historia que una enfermera cuenta de su vivencia de una relación significativa, le permite reflexionar sobre su actuación, sus sentimientos, sus valores y sus metas”. Ante el reto y la

responsabilidad de formar a futuros Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, “la situación en torno al cuidado” (en adelante SEC), constituye un elemento clave, tal y como señalan Gómez y Gutiérrez (2011): “Todo conocimiento de Enfermería reside dentro de la situación de Enfermería”.

A diferencia de los “casos clínicos”, que reflejan una realidad estática e incompleta, la SEC es una imagen dinámica de una relación interpersonal profesional-sujeto de cuidado, en la cual ambos crecen como personas, siendo a la vez fuente y contexto del conocimiento enfermero (Gómez y Gutiérrez, 2011). En relación al alumno, la SEC permite conocerlo a través de la expresión de sus valores, y en relación al docente, constituye una valiosa estrategia para guiar su proceso de enseñanza con una perspectiva holística y no fraccionadora de la persona. Las narrativas de SEC permiten al alumno y futuro auxiliar de Enfermería reflexionar de forma guiada sobre su experiencia de vida en torno al cuidado, contribuyendo a la construcción de su ser como profesional de la salud.

Atendiendo a un ejemplo de modelo de intervención educativa narrativa, se encuentra el descrito por Herreros (2019), “recorrido de historia de vida”, con cinco fases: la primera, la fase informativa, en la que se genera un contexto adecuado para la realización de la actividad; la segunda, la fase de escritura de un texto biográfico, en la cual el alumno elabora su relato; tercera, la fase de interpretación, en la que el texto es estudiado y analizado por alumno y profesor; y cuarta, la fase de toma de la palabra, en la que se comparte y presenta la historia al grupo. Dichas fases generan una retroalimentación del proceso formativo, al conducir al alumno a dar “testimonio de sí”, “tomar conciencia” y “reflexionar sobre la importancia del contexto formativo” (p.101).

La narrativa de SEC no consiste en buscar una verdad localizada en el pasado, sino en un proceso que impulsa, tanto al docente como al alumno, a pensar y dar sentido y significado a partir de lo narrado, lo cual “no supone sólo una relación de hechos sino una selección e interpretación de éstos” (Rodríguez y Annacontini, 2019, p. 106). Es evidente que en ningún caso se debe obligar al alumnado a contar ni hacer pública su historia, ya que, además, desde el punto de vista educativo, derivaría en un mero cumplimiento académico sin significado autobiográfico ni formativo, y por tanto vacío de aprendizaje.

Bueno y Soto (2019, p. 20) recuerdan que la narrativa es clave para mostrar la esencia de la Enfermería, la cual consiste fundamentalmente en la experiencia de cuidado, de persona a persona, ya que en cada situación de cuidado se constatan elementos centrales como la interacción entre el cuidador y el sujeto de cuidado, el contexto en el que acontece el encuentro, las necesidades a las que se hace frente y los resultados logrados.

Por último, es importante destacar que las SEC no se limitan a un contexto sanitario específico, sino que existen tantos contextos de cuidado como relaciones interpersonales suceden, y tantas relaciones interpersonales como personas existen (Gómez y Gutiérrez, 2011). Este hecho amplía de forma ilimitada el abanico de posibilidades de trabajo y de vías formativas en relación a las narrativas de SEC, constituyendo un modelo de intervención educativa accesible a todos los docentes y alumnos, futuros auxiliares de enfermería, ya que todos y cada uno han formado parte y han experimentado a lo largo de su trayectoria vital, de una u otra manera, alguna situación de cuidado.

B. Cambio De Perspectiva: La Práctica Participativa Como Fuente De Conocimiento

Según Viniegra (2008) una de las necesidades que desde el ámbito educativo reclama una respuesta, es que, en la experiencia vital escolar predominan frecuentemente el desinterés, displacer o temor, derivados de los vínculos que se establecen con el conocimiento y de la percepción que de él se tiene (p. 140). Para lo cual, este autor encuentra varias razones:

- Los temas tratados en el aula son ajenos a los intereses cognitivos del alumno, de sus inquietudes, conflictos o preocupaciones
- Se promueve un conocimiento separado de la realidad vital del alumno, sin estimular el auto-conocimiento (¿quién soy? ¿qué valores reconozco en mí mismo? ¿cómo puedo superarme? ¿y para mejorar el mundo que me rodea?), y sin llegar a dar respuesta a interrogantes cruciales, como: ¿qué me aporta lo que aprendo en la escuela? ¿cuál es el sentido de mi aprendizaje?

- En la clase predomina el conocimiento técnico sobre el conocimiento del contexto, con una baja o inexistente reflexión acerca de cuestiones como: ¿cómo son los “otros”? ¿cómo es la familia, la comunidad, la sociedad, el mundo en que vivimos?

Viniegra (2008, p. 141) señala las profesiones sanitarias, concretamente la Medicina, como aquellas en las que los contenidos del currículo de las primeras etapas formativas son netamente teóricos, y se ven desligados de lo que verdaderamente inquieta y motiva al alumnado, estando por tanto desprovistos de significado alguno para ellos. De la misma forma, los resultados de la evaluación se centran frecuentemente en el recuerdo literal y teórico de la información, limitando y agravando el proceso de aprendizaje. Destaca también que, al introducir la interacción con los pacientes dentro del proceso formativo, es cuando nacen las vivencias, fuente insustituible de significado y de sentido.

Viniegra (2008) afirma que, actualmente, “todas estas vivencias todavía están lejos de ser el motivo principal para estudiar los temas teóricos”, sucediendo más bien a la inversa, “la teoría estudiada previamente es la que guía y acota las vivencias reales” (p. 142). El autor va más allá cuando incide en que, en el caso de las profesiones sanitarias, esto tiene preocupantes consecuencias, derivadas de generar en el alumnado una mirada hacia el paciente como “enfermedad personificada” y no como persona vulnerable, con una historia y circunstancias concretas, que necesita ser escuchada, comprendida y acompañada, llegando incluso al empobrecimiento y deshumanización de la profesión.

Las vivencias, concluye Viniegra:

Son valiosas para entender lo que ocurre, para entenderse a sí mismo, para encontrar respuestas a las incertidumbres, para tener conciencia de nuestros alcances y limitaciones, para vencer nuestros miedos, para actuar más apropiadamente en ciertas situaciones, para reconocer a la diversidad como la forma de existencia de las colectividades, para vincularnos de mejor manera con los demás, etc, desarrollándose de esta manera un deseo genuino y creciente por el conocimiento. (2008, p. 146)

Por tanto, es necesario un cambio de perspectiva en el aprendizaje dentro del aula, reflejado en la tabla 1:

Tabla 1

Perspectivas educativas dentro del aula: perspectiva participativa (PAR) y perspectiva pasiva (PAS)

PERSPECTIVAS EDUCATIVAS DENTRO DEL AULA		
	PAS	PAR
1	La actividad escolar está dissociada de la experiencia vital del alumno	La reflexión sobre la experiencia vital es la base de sustentación del proceso de aprendizaje con sentido
2	El conocimiento se muestra como verdad intemporal desprovista de contexto	El progreso de la reflexión sobre la experiencia fortalece el deseo de conocimiento
3	Educador y educando consumen conocimiento asumido de forma dogmática	Ambos aprenden a elaborar su propio conocimiento al ejercer la crítica y la autocrítica
4	Los aspectos teóricos son el punto de partida obligado	El papel de la teoría es enriquecer la reflexión sobre la experiencia vital
5	La práctica es una experiencia limitada a la confirmación tácita de lo teórico	La práctica consiste en poner a prueba estrategias de acción derivadas de las reflexiones
6	El papel del profesor es el de transmisor	El papel del profesor es despertar en el alumno la motivación por el conocimiento, encauzarlo y orientarlo
7	El papel del alumno es el de retener la mayor cantidad de información	El alumno es el protagonista en su aventura de conocimiento

Nota: Elaboración propia a partir de *La experiencia reflexiva y la educación* (Viniegra, 2008, p. 143).

Para desarrollar una práctica participativa es preciso que el docente “cree un espacio” dentro del aula, en el cual, cada alumno pueda compartir sus experiencias con sus compañeros, obteniendo así la oportunidad de situarse de nuevo en un contexto de aprendizaje reflexivo propio y al mismo tiempo compartido. Se trata de un proceso para el cual es necesario cuestionarse, tanto alumnos como docentes, sirviéndose de interrogantes como: ¿qué situación atrajo mi atención? ¿dónde y cuándo sucede? ¿en qué circunstancias lo percibo? ¿cuál es el fenómeno que observo? ¿le encuentro alguna explicación? ¿relaciono el fenómeno con alguna referencia teórica? ¿qué me preocupó de esta situación? ¿qué intervenciones realicé? ¿por qué? (Gómez y Gutiérrez, 2011).

En el ámbito específicamente enfermero, las narrativas deben guiarse, del mismo modo, por preguntas orientadoras, como las señaladas por Gómez y Rodríguez (2013, p. 546): ¿quién era el paciente como persona? ¿qué necesidades requería de mi labor enfermera? ¿cómo fue la interacción entre el paciente y yo? ¿qué respuesta de cuidado le proporcioné? ¿qué otras respuestas enfermeras podría haberle proporcionado? ¿cuál era el ambiente de la situación de cuidado? ¿qué aspectos del ambiente fueron más relevantes? ¿por qué? ¿cómo se reflejaron los valores del paciente? ¿y los míos como futuro profesional?

Por tanto, la narrativa dentro del ámbito de la Enfermería, implica una nueva perspectiva dentro del aula, basada en un proceso de aprendizaje participativo en el cual, cada alumno es el centro del proceso enseñanza-aprendizaje, y con la guía del profesor, alcanzan significados colectivos de cuidado (Gómez y Rodríguez, 2013, p. 549).

C. Estudios Que Abordan La Narrativa Como Estrategia Didáctica En El

Ámbito De La Formación De Profesionales De La Enfermería

A lo largo de la última década, encontramos diversos estudios dentro del ámbito educativo en el área sanitaria, que muestran la narrativa como una estrategia didáctica valiosa y capaz de conducir al alumnado a un aprendizaje

experiencial, real y duradero, constituyendo una base sólida para su futuro desarrollo profesional.

Entre estos estudios se encuentra el desarrollado por Gómez y Rodríguez (2013, p. 544) titulado “Situación de Enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de Enfermería”. En él se expone la necesidad de “buscar una estrategia que acorte la brecha entre el pre-saber del estudiante, la adquisición de conocimientos, su quehacer en la práctica de enfermería y la formación del ser”. Concluye que “aunque se ha publicado poco sobre el uso de la narrativa en relación con el proceso de Enfermería, cada día aumentan los escritos relacionados con esta experiencia relativamente nueva en esta disciplina, que muestran las descripciones de cuidado”.

Otro estudio señalado es “La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte” (Guillaumet et al, 2018). El estudio se lleva a cabo con estudiantes de segundo curso de Grado en Enfermería, y en él se pretende “explorar, a partir de una experiencia didáctica basada en la práctica reflexiva, la narrativa sobre una experiencia personal vivida entorno a la muerte” (p. 185). Las conclusiones del estudio señalan que “tomar consciencia de la propia vivencia” enriquece los cuidados profesionales, contribuyendo al “acompañamiento sensible de las personas”. Concluía que la narrativa como estrategia didáctica “posibilita la comprensión de significados y del impacto ante situaciones complejas”, constituyendo una guía para el proceso del cuidado desde la empatía (p. 196).

Un texto fundamental respecto a la narrativa como estrategia de innovación educativa, es el llevado a cabo por Gómez y Gutiérrez en “La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla” (2011). Las autoras de este libro exponen lo que significa el cuidado en la práctica enfermera a partir de las experiencias, reflexiones y análisis que “habían estado escondidos”. A lo largo del texto, se exponen varias narrativas de situaciones de enfermería reales, relatadas por estudiantes, siendo analizadas posteriormente a la luz de diferentes teorías de Enfermería. Las autoras ubican la narrativa de situaciones de cuidado dentro del desarrollo del conocimiento de la Enfermería, concluyendo

que en las situaciones de Enfermería convergen todos los fundamentos que conforman la naturaleza, epistemología y metodología de esta disciplina.

Por último, señalar el trabajo de Bueno y Soto (2019), “La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de Enfermería”, otro texto relevante que aborda esta estrategia didáctica, y cuyo principal objetivo es “divulgar el conocimiento construido en las aulas por parte de los estudiantes de Enfermería”. Engloba diez relatos de estudiantes de Enfermería, en los cuales “recuperan el contexto de la experiencia de cuidado, que no ocurre siempre en ambientes hospitalarios”, logrando expresar “la vida de las personas y sus necesidades de cuidado de la salud”. A lo largo de cada una de las narrativas se percibe la capacidad del estudiante de desarrollar un pensamiento complejo, así como de “argumentar la estructura del conocimiento de Enfermería construido en su narrativa”.

4. MARCO EMPÍRICO

4.1. Contextualización

Este trabajo encuentra su principal motivación y razón de ser en la práctica docente desarrollada por su autora durante el presente curso 2020-2021 en el Centro Educativo Torreánaz (Solares), con alumnos del Ciclo Formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería. Se ha llevado a cabo a lo largo del módulo Técnicas Básicas de Enfermería, el módulo más extenso del ciclo, 350 horas totales (11 horas semanales), y con un contenido clave en la formación profesional del alumnado, encaminada a la consecución de la competencia general:

Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, bajo la dependencia del diplomado de enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente. (Real Decreto 546, 1995)

4.2. Participantes

Se ha contado con la participación de los 27 alumnos que cursan el módulo Técnicas Básicas de Enfermería, 25 mujeres y 2 hombres, con edades comprendidas entre los 16 y los 55 años. La heterogeneidad del grupo, lejos de ser un impedimento o dificultad para el desarrollo del módulo y de esta experiencia educativa, se ha convertido en una fuente de posibilidades de aprendizaje, relacionadas principalmente con dos aspectos:

1. Gran variabilidad de contextos familiares generadores de múltiples relaciones interpersonales (padres, madres, hijos, sobrinos, nietos, abuelos, convivientes sin lazos de consanguinidad, etc).
2. Numerosas experiencias vitales en torno al cuidado facilitadoras de un aprendizaje de contenido significativo.

4.3. Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar una experiencia de innovación docente sustentada en la práctica, a través de la narrativa de situaciones en torno al cuidado en el ámbito familiar.

Objetivos Específicos

1. Poner de relieve la importancia del entorno familiar como lugar de encuentro con el otro, caracterizado por la incertidumbre y la experiencia de vulnerabilidad, así como lugar privilegiado para el aprendizaje del cuidado.
2. Impulsar un proceso de reflexión y elaboración de contenido significativo a partir de las experiencias vitales de cuidado vividas en el ámbito familiar.
3. Generar un “espacio” dentro del aula en el cual cada alumno se reconozca como protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje alcanzando significados colectivos de cuidado.

4. Establecer las vivencias del alumno como piezas claves para la construcción de conocimiento, desde una visión del ser humano (alumno, profesor, paciente) holística y biográfica.

4.4. Desarrollo De La Experiencia

Fase 1: Diseño De La Experiencia. Acceso Al Campo De Trabajo.

Consentimiento Informado De Los Participantes

Esta experiencia de innovación docente surgió de forma espontánea como consecuencia de la relación entre alumnos y profesora, en el proceso enseñanza aprendizaje en el que se desarrolla el módulo Técnicas Básicas de Enfermería. Los bloques que aborda dicho módulo, dentro de los contenidos que marca el currículo, se centran en la higiene y aseo del enfermo, la movilización, el traslado y deambulación de los pacientes, la preparación a la exploración médica, la administración de medicación, los principios de dietética y los primeros auxilios (Real Decreto 558, 1995).

La propia naturaleza del grupo, sumado a una metodología docente facilitadora del diálogo y de la participación, generaron desde las primeras semanas de curso, un progresivo enriquecimiento del módulo a partir de las experiencias vitales compartidas por alumnos y profesora, mayoritariamente pertenecientes al ámbito familiar, que fueron constituyendo paulatinamente una herramienta fundamental para la comprensión e interiorización de los contenidos, así como para la adquisición de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Todos los alumnos que participaron en el estudio firmaron un consentimiento por escrito para que sus relatos pudieran ser utilizados en el marco del presente trabajo fin de máster. Y del mismo modo la dirección del centro fue debidamente informada por la autora sobre las características de la experiencia educativa que se iba a llevar a cabo en el Ciclo Formativo de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Fase 2. La narración escrita sobre la experiencia de cuidado vivida.

Creación de un instrumento facilitador de la narración.

La técnica utilizada para llevar a cabo esta experiencia docente fue la narrativa sobre SEC vividas en el ámbito familiar. Los relatos fueron planteados como una actividad de carácter voluntario, con extensión y formato libres, y fueron elaborados por 19 de los 27 alumnos, durante el mes de febrero. Para la realización de la narrativa, se propuso a los alumnos un instrumento facilitador a modo de batería de preguntas orientadoras, que en ningún caso fue planteado de forma rígida, sino más bien como una guía que sirviera de ayuda para encauzar dichas narrativas.

Las preguntas orientadoras que se plantearon a los alumnos fueron:

- *¿Por qué has elegido esta experiencia para tu narrativa?*
- *¿Qué relación te unía a la persona que cuidaste? ¿Qué edades teníais?*
- *¿Cuál fue la necesidad de cuidado de esa persona que te movió a la acción?*
- *¿Qué miedos y preocupaciones tenías en relación con el cuidado del familiar?*
- *¿Cuál fue tu prioridad? ¿Cómo fue la interacción?*
- *¿Qué respuestas de cuidado diste a sus necesidades?*
- *¿Qué aspectos del ámbito familiar fueron importantes en la situación de cuidado?*
- *¿Recibiste algún tipo de apoyo para desarrollar la labor del cuidado?*
- *¿Cómo se reflejaron en la situación los valores y creencias?*
- *¿Qué te ha aportado esta experiencia para tu futuro como Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería? Sintetiza en una frase cómo valorarías esta experiencia de cuidado vivida.*

Fase 3. Análisis cualitativo y semántico de las narraciones

El marco metodológico en el que se llevó a cabo este estudio fue el Análisis Cualitativo de Contenido. Los datos recopilados en las 19 narrativas fueron analizados a través de una lectura serena y minuciosa, siguiendo los pasos de identificación, codificación y categorización de los mismos. Esta

metodología tiene como finalidad proporcionar una descripción sintetizada de un fenómeno, obteniendo una serie de categorías analíticas.

La principal categoría extraída fue “Las experiencias vividas en el ámbito familiar otorgan significado al cuidado del otro”, la cual manifiesta cómo los estudiantes interiorizaron, comprendieron y expresaron, de forma vivencial y significativa, el valor del cuidado dentro de su unidad familiar. A partir de esta categoría se obtuvieron cuatro subcategorías: 1) La vivencia de afrontar la soledad y el miedo en el cuidado del otro; 2) La experiencia de sufrimiento ante la realidad de la vulnerabilidad del ser humano; 3) El desarrollo de la empatía como elemento clave del cuidado; y 4) El valor del acompañamiento como pilar fundamental en su futura labor como TCAE.

Con el fin de proteger la privacidad de los alumnos participantes, éstos fueron designados con la letra “E” seguida de un número para establecer un orden.

Fase 4. Experiencia participativa reflexiva en clase a partir de los resultados obtenidos

En la fase de la experiencia participativa reflexiva participaron los 27 alumnos, es decir, la totalidad del alumnado. Se realizó en dos sesiones consecutivas, debido al amplio volumen de experiencias narradas y con el fin de propiciar un análisis conjunto más sereno y reflexivo.

Se buscaron dos fechas en las que ningún alumno fuera a faltar a clase, siendo la primera sesión el 7 de mayo, de 11.30 a 13h, y la segunda el 10 de mayo, de 9 a 10:30 horas. Como profesora responsable de esta experiencia, proporcioné a cada alumno un documento elaborado a partir de los extractos más significativos de las narrativas. Se tuvo en consideración incluir dentro de este documento extractos de todas las narrativas, de tal manera que todos los alumnos se reconocieran como participantes, necesarios y protagonistas.

En la primera sesión se analizaron las dos primeras subcategorías, y en la segunda sesión se analizaron la tercera y la cuarta, planteándoles de inicio dos preguntas, como orientación para el comienzo del diálogo:

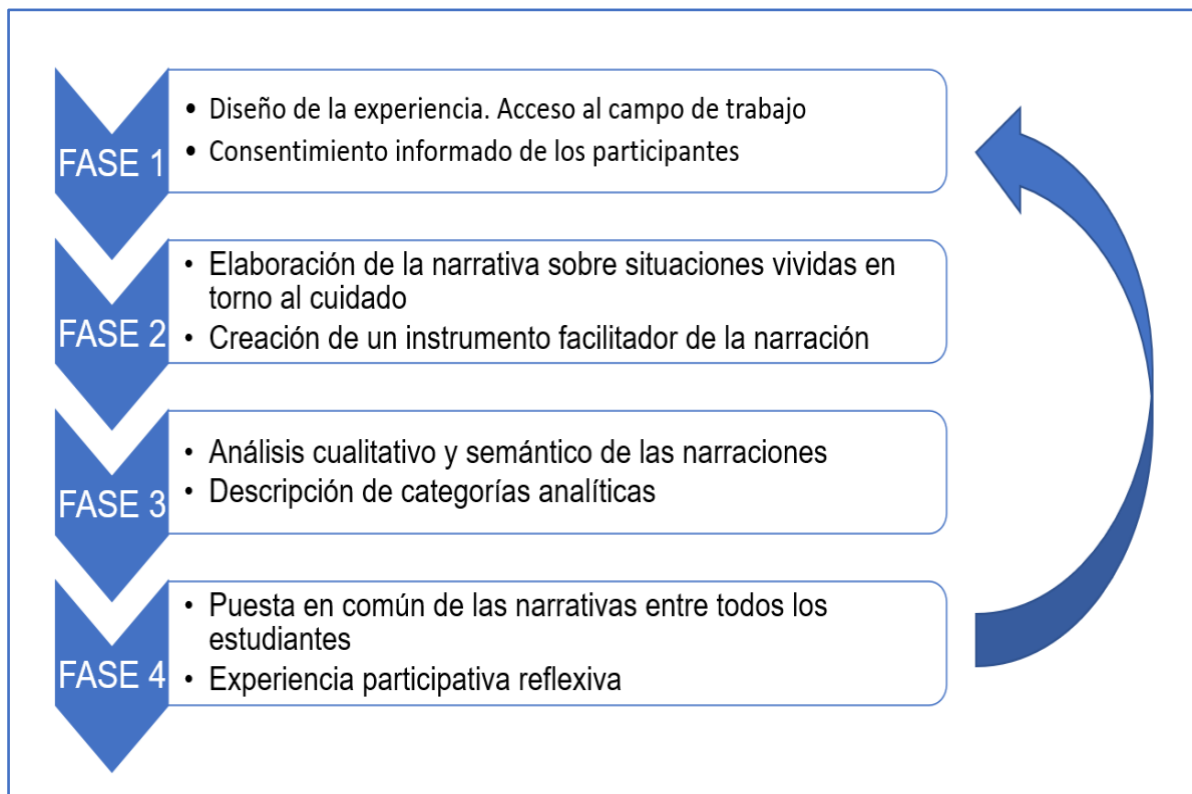
- ¿Qué te ha aportado la realización de esta experiencia narrativa en relación a la asignatura de Técnicas Básicas de Enfermería?
- ¿Qué te ha aportado la lectura de fragmentos de las narrativas de tus compañeros?

Se les animó a participar espontáneamente, estableciendo un diálogo colectivo entre alumnos y profesora, destacando aquellas frases más relevantes para su aprendizaje y futuro profesional.

En la figura 1 queda reflejada sintéticamente la sucesión de las distintas fases, así como la posibilidad de retroalimentación, generando nuevas intervenciones.

Figura 1.

Desarrollo de la experiencia: fases de actuación



Nota: Elaboración propia

4.5. Resultados

1ª Subcategoría: La Vivencia De Afrontar La Soledad Y El Miedo En El Cuidado Del Otro

Las SEC narradas por los estudiantes reflejan distintos contextos familiares, en muchos de los cuales se encontraron solos frente a circunstancias nuevas, difíciles y generadoras de incertidumbre. Es la experiencia de “no tener experiencia” frente a la responsabilidad del cuidado del otro, cuando más te necesita.

Así relataba un estudiante el miedo experimentado ante el cuidado de su hijo recién nacido, tras la vivencia de una complicada estancia hospitalaria:

“Cuando le dejaba durmiendo, pensando que no volvería a despertar jamás... Ese es un miedo que no se lo deseo a nadie, es aterrador, ese pensamiento de perder a un hijo (...) Cuando volvimos a casa ese miedo no se iba, salió perfectamente del hospital después de muchas pruebas, pero es algo que no se va de la noche a la mañana, y ese sentimiento sigue ahí a día de hoy (...) Nadie nos da un manual de bebés y te sientes solo y con dudas constantes de si lo harás bien o mal”. (E5)

Otro estudiante expresaba el significado del miedo ante el cuidado de su madre recién dada de alta tras una operación quirúrgica:

“En casa no somos médicos ni enfermeras, no sabemos reconocer cuándo una bolsa de drenaje está obstruida (...) Creo que la enviaron a casa antes de tiempo. Nos cargaron con una responsabilidad para la que no estábamos preparados”. (E18)

Un estudiante relataba en relación al cuidado de su madre:

“Esos días en casa fueron de gran angustia, porque ni la administración de los medicamentos, ni las curas, nada funcionaba y nada le hacía sentirse mejor. Mi padre y yo no sabíamos qué hacer”. (E18)

Otro alumno expresaba su miedo al sentirse inseguro en el cuidado y carente de experiencia:

“El miedo y preocupación que tenía en relación con el cuidado (dos personas ancianas a su cargo) era que en un descuido se cayeran ya que yo no tenía ninguna experiencia, pero las cuidaba como si fueran de mi familia” (E11)

El miedo a lo desconocido aparece en el cuidado del otro asociado a diferentes vínculos personales y familiares, hijos, padres, abuelos, hermanos, sobrinos, etc., y en diferentes momentos vitales, como puede ser el cuidado del lactante, del niño, del anciano dependiente, etc. Así lo expresaban algunos alumnos:

“Al principio me daba miedo sostenerle (hermano pequeño) o darle el biberón porque era muy pequeño, parecía tan frágil”. (E15)

“Tenía miedo a que la pasase algo (sobrina de cuatro años con anemia Fanconi) cuando la llevaba a la calle porque no se podía hacer una herida ni cortar ni sangrar por la dificultad al no coagularse la sangre”. (E12)

“Tenía mucho miedo porque bueno, no me podía imaginar una vida sin mi abuelo”. (E3)

Otro estudiante relataba:

“Nadie me enseñó nada de como tenía que hacer las cosas con mi padre, cuando le dio el ictus, me fijé en como las auxiliares de enfermería del hospital le cambiaban el pañal, le hacían cambios de postura, le lavaban, etc, y eso lo apliqué en casa, lo único que era yo sola para hacerlo”. (E6)

En otros relatos se percibe la experiencia del miedo al futuro, al sufrimiento, el poder del miedo como factor extremadamente limitante para el cuidado, que incluso dificulta la posibilidad de ser ayudado o acompañado en esa tarea, generando mayor sentimiento de soledad y angustia. A este respecto, un estudiante narraba su experiencia ante la enfermedad de su hijo de 18 meses:

“Tuve miedo todo el tiempo, tuve miedo desde casa, desde que noté que estaba diferente, tuve miedo de que se hubiese quedado sordo, miedo de que fuese autista, y miedo de que pudiese tener algo mucho más grave que pusiese

en riesgo su vida. Tuve miedo de la anestesia general, del dolor y el riesgo de las pruebas, del sufrimiento de mi hijo, de que él pensase que mamá no lo estaba protegiendo, de que los profesionales se equivocasen, de no poder con la situación en general". (E13)

Otro estudiante expresaba:

"La familia fue un pilar fundamental en esos momentos (...) aunque en el fondo ese sentimiento de soledad no lo llena nadie". (E5)

En esta primera subcategoría se observa la relación directa entre la vivencia del miedo y la soledad, pudiendo rescatar de casi todas las narrativas algún fragmento en el que se vinculen ambas experiencias. Así lo expresaba una estudiante:

"Me acuerdo cuando tuve al primero (hijo) con todos los miedos del mundo y más sola, sin mi madre que siempre había sido mi gran apoyo". (E4)

Por otro lado, frente a la vivencia del miedo y la soledad, está la de sentirse acompañado en la tarea del cuidar, el valor de la familia como lugar de unión y fortaleza, vivencias que emergen en diversos relatos:

"La familia es el mayor apoyo que se puede tener en esos trances (...) Mi hermano, mi padre y yo fuimos un ejército dispuesto a cuidarla (a su madre)". (E1)

"De aquellas semanas en la UCI recuerdo también el calor, el cariño, la compañía que recibimos de nuestra familia cercana y no tan cercana (...), todos se acercaron a estar con nosotros y los que no podían también supieron hacernos llegar su cariño. Me emociono cuando recuerdo aquellas tardes con nuestra gente". (E14)

2ª Subcategoría: La Experiencia De Sufrimiento Ante La Realidad De La Vulnerabilidad Del Ser Humano

Un nexo de unión entre todas las narrativas analizadas es la fragilidad del ser humano, sobre todo en determinadas fases de su trayecto vital, lo cual es

causa de sufrimiento y frustración no sólo para el que experimenta dicha vulnerabilidad en primera persona sino también, y de una forma particular, para aquel que lo cuida.

“De aquellas semanas en la UCI recuerdo el dolor por mi ser tan querido”.
(E14)

De esta forma, un alumno expresaba su dolor al participar del sufrimiento de su madre, afectada tras una experiencia traumática:

“Para mí el llanto y triste historia de mi madre fue una bofetada de realidad (...) Porque un par de huesos rotos tienen tratamiento, sanan, pero ¿y una conciencia traumada y quebrada (...) Nadie vuelve a ser el que era después de una experiencia traumática”. (E1)

Otro estudiante relataba dónde y de qué forma experimentaba su sufrimiento al cuidar a su hijo recién nacido, frágil ya de por sí, pero más vulnerable aún al necesitar asistencia hospitalaria:

“Cuando le ves tan indefenso, lleno de cables, el sufrimiento y los cuidados se potencian, tan pequeño, tan desprotegido, que sale de lo más hondo del alma y fluye solo”. (E5)

Dos alumnos ponían el énfasis en la “dureza”, a nivel físico y emocional, de la experiencia de cuidado de su padre y de su tío-abuelo, respectivamente:

“Fueron años duros, muy duros, durísimos, cansancio físico y psicológico, todas las noches le pedía a Dios que me diera más fuerza para comenzar al día siguiente (...) Lo malo era cuando le venía el bajón y me decía que quería morirse, que no quería vivir más así, para mí verle así era muy triste, me producía mucho dolor”. (E6)

“Fue muy duro porque se fue deteriorando hasta terminar encamado durante 11 años con una sonda nasogástrica y otra vesical, con una dependencia total. El verle así día tras día me hacía replantearme el sentido de la vida”. (E9)

Sin embargo, esa fragilidad humana también es vivida y expresada como una fuente de profundo enriquecimiento personal al experimentar la “llamada”

del otro en su necesidad, responder a ella y generar un vínculo inquebrantable, una relación interpersonal, una experiencia de cuidado.

“Ahora lo recuerdo como una experiencia preciosa y enriquecedora, que me hizo más humana y consciente de que aquí estamos de paso”. (E10)

“Cuidar es una palabra con mucho contenido sobre todo cuando nos referimos a personas en situación vulnerable. Con los medios que estén a nuestro alcance que muchas veces no serán más que una sonrisa, una mirada, una caricia y dedicar tiempo, se puede hacer sentir mejor a las personas”. (E10)

“Toda mi familia se puso manos a la obra y empezamos un largo y difícil camino, pero no por eso menos gratificante”. (E12)

“Que aprendí de todas esas vivencias, a través de esas dificultades de movimiento, de habla o entendimiento, aumenté mi paciencia, aprendí a observar y entender sin necesidad de hablar. A valorar la salud y la ilusión”. (E16)

Por otro lado, la experiencia de sufrimiento es narrada por cada estudiante de una forma única y genuina, ya que esa experiencia no queda en la superficie de la persona que cuida, sino que se “encarna” en un momento vital determinado y pasa a formar parte de su biografía, de su historia de vida, de su persona.

“El cuidar en el ámbito familiar no ha sido algo que haya escogido. La enfermedad ha llegado a mi vida sin previo aviso (...) No entendía porque tenía que cargar con ese tipo de responsabilidades y estigmas que se me habían impuesto en vez de tener una adolescencia normal como el resto de mis amigos”. (E9)

“A veces me siento desanimada y frustrada, no tengo independencia y el cuidado permanente de alguien te roba de alguna manera tu vida...trabajar, salir con amigos, e incluso problemas con tu pareja”. (E8)

Algunas vivencias asociadas al sufrimiento y al cuidado del otro, llegan a marcar profundamente su persona, aflorando y reviviéndolas en el momento del relato como una experiencia real que se actualiza a través del recuerdo.

“Sin duda la experiencia de cuidados más especial y a la vez dura ha sido, el cuidado de mi madre, diagnosticada de un tumor en la tiroides (...) La sensación que me quedó de todo aquello es el no haber podido hacer todo lo que estaba de mi parte para cuidarla y que se recuperara, sé que no es así, pero me queda esa espina clavada”. (E17)

“Un mes antes de que cumpliera 5 añitos su corazón se paró y ella descansó y dejó de sufrir, lo que no sabe es que se llevó parte de nuestras vidas con ella”. (E12)

“Es muy duro ver como una de las personas más importantes en tu vida se va apagando y te tienes que despedir de ella un poco cada día”. (E10)

“Escribiendo estas líneas, me vienen las mismas emociones, me daba una pena horrible ver a mi padre tan frágil y además tan bueno, que nunca se quejó, ni se lamentó de su mala salud”. (E14)

3ª Subcategoría: El Desarrollo De La Empatía Como Elemento Clave Del Cuidado

Otro elemento fundamental del cuidado, que aparece como hilo conductor en todas las vivencias narradas por los estudiantes, es la empatía. Ésta es vivida no como algo pasado sino como un valor que perdura en el tiempo.

“Yo pude superar este trance, pero ¿los demás tuvieron la misma comprensión y ayuda? Espero poder ayudar a la gente de esta forma con autosuperación”. (E1)

“Esta experiencia y más que he tenido, por familia, me aporta muchísimo en este ámbito. Cambia totalmente la perspectiva de uno mismo. Hay que ser comprensivo no solo con el paciente, sino con los que están alrededor.” (E5)

Los diversos relatos reflejan la empatía como motor de conocimiento, tanto de uno mismo como conocimiento del otro. No se trata de “enseñar a ser empático”, sino de que la empatía, derivada de la experiencia, conduce a un aprendizaje real y significativo:

“Esta experiencia me enseñó a valorar más a las personas mayores, y lo mucho que nos necesitan (...) Me enseña a ser más humana y entender sus situaciones y respetar sus sentimientos”. (E2)

“Esta experiencia me ha portado mucho en mi vida personal y sobre todo a comprender las etapas que van pasando con la enfermedad y a tomar conciencia que todos vamos a pasar por esas etapas”. (E11)

A través de las narrativas observamos que la empatía se expresa fundamentalmente a través del lenguaje no verbal, tal y como relataba un alumno:

“Una tarde, en el cambio de turno, una de las enfermeras que atendía a mi padre entró a la habitación antes de marchar para su casa. No voy a olvidar cómo le miró y cómo la miró él. Se iba a casa con días libres y quiso decírselo y despedirse de él. Le acarició la cabeza, le habían cortado el pelo esa mañana y estaba guapísimo, le dio un beso y se fue”. (E14)

A su vez, la empatía resuena como un concepto vivo, lleno de significado, y en muchos casos el motor que les ha impulsado posteriormente a emprender los estudios de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

“Como futura técnico auxiliar de enfermería, esta experiencia, además de otras vividas, me ha aportado el hecho de saber que la empatía, la amabilidad y el apoyo forman parte de nuestra ética profesional, el ayudar y facilitar la vida a las personas que pasan por una situación en la que seguramente no quieren estar”. (E13)

“Ahora que me estoy preparando para ser auxiliar de enfermería, estas experiencias personales me ayudarán a saber entender y cuidar de los demás, a entender sus necesidades y prestar mejor mis servicios”. (E6)

“Estoy muy contenta. Me doy cuenta que todo lo vivido sirve para algo, claro que sirve. Como futura TCAE, recordaré cómo me sentía, cuáles eran mis dudas, cuáles eran mis temores. Que las experiencias vividas me sirvan para ponerme en el lugar de los pacientes que ojalá tenga la oportunidad de cuidar y

de sus familiares. Las personas en estas situaciones no somos tan diferentes. Todos necesitamos lo mismo, cariño". (E14)

En el ámbito familiar especialmente, la empatía va ligada al agradecimiento. Cuando has experimentado haber sido cuidado, por una madre, un padre, unos abuelos, etc... nace el deseo de correspondencia, de respuesta:

"Él (abuelo) siempre ha cuidado de mí, y pensar que ahora me tocaba a mí hacer su papel (...) Desde ese momento me puse una meta: ayudar a cualquier persona que lo necesite". (E3)

En ocasiones, este agradecimiento derivado de la empatía llega hasta el punto de conducir a verdaderos actos de renuncia y sacrificio por el otro, como respuesta al bien en su día recibido:

"La decisión de quien se quedaba a cuidar a nuestro padre y ayudar a nuestra madre no fue difícil de tomar, yo dejé mi trabajo y me dediqué a mis padres y a mis hijos, mi padre me necesitaba y era lo que tenía que hacer". (E6)

"Ahora digo muy alto que mucho sufrimiento pasamos, pero ¿lo volvería a hacer? Pues SI, claro que lo volvería a hacer, me siento orgullosa de haber reaccionado como lo hice en su momento, a pesar de todo me siento gratificada por haber podido cuidar de él". (E6)

"La decisión de volver a vivir con mis padres, era la única manera de cuidarlos y que no se muevan de su casa, en su avanzada edad y delicado estado de salud creo que era lo más oportuno". (E8)

"Ella siempre cuidó de mí porque de niña viví con mis abuelos, y fui muy feliz, así que era mi oportunidad de demostrar mi amor y agradecimiento". (E10)

"Por todo esto, por intentar devolver o transmitir el cariño y la dedicación que mi madre tuvo conmigo, y que yo intenté devolverla y no fue suficiente, por eso quiero ser auxiliar y ayudar a las personas que sufran y necesiten lo más mínimo. Con eso me sentiré lleno de satisfacción y sabiendo que siempre tendré detrás de mí las manos y aliento de mi madre, y esperando que se sienta orgullosa de poder ser y trabajar de lo que ella fue, una auxiliar de enfermería". (E17)

4ª Subcategoría: El Valor Del Acompañamiento Como Pilar Fundamental En Su Futura Labor Como TCAE

Un aspecto muy relevante en la formación del TCAE son las competencias actitudinales. A lo largo de las diversas narrativas, se deja entrever la verdadera naturaleza del cuidado, el cual no es sólo una técnica o un procedimiento, sino que, ante todo, es un acompañamiento:

“Cuidar no se limita en coser, poner sonda o nutrición parenteral, hay que sanar sus heridas emocionales, ése fue mi objetivo” (E1)

El acompañamiento es una acción tan intrínsecamente humana, que frecuentemente pasa desapercibida y, quizás, no se le concede el reconocimiento que merece:

“Nunca antes me había parado a pensarlo, pero desde muy joven he estado vinculada al cuidado de los demás, siempre he tenido a alguien a mi cargo”. (E10)

“Si ahora miro atrás me doy cuenta que siempre he ejercido de TCAE de algún modo”. (E8)

“Recuerdo el cuidado en mi entorno familiar desde que tengo uso de razón”. (E9)

Cuidar no siempre implica “hacer”, sino “estar aquí y ahora”, implica escuchar. Así lo reflejaban algunos alumnos:

“Si bien no necesita que la cuiden (suegra) y yo no la cuido, sí trato de estar pendiente de lo que quiere o necesita. Trato de escucharla puesto que lo que más quiere es hablar y más de su hijo que ha fallecido”. (E4)

“Como contrapunto me quedo con haber podido estar en ese momento con ella, que todavía era consciente y poderla agarrar la mano e intentar de alguna manera transmitirla toda la tranquilidad o paz, y que si tenía que pasar que descansara tranquilamente y sin sufrimiento”. (E17)

Otras veces, en cambio, el acompañamiento implica volcarse completamente en la satisfacción de las múltiples necesidades del otro, que interpelan, que llaman, que solicitan una respuesta de cuidado.

“Un niño recién nacido te tiene las 24 horas del día ocupadas en él, es dependiente total”. (E5)

Las competencias que debe adquirir un TCAE en su formación, en relación al aseo del paciente, su alimentación, movilización, etc, algunos alumnos ya las habían adquirido, en cierta medida, a través de sus experiencias de cuidado en el ámbito familiar, como se refleja en el siguiente relato:

“Por la mañana le lavaba, le cambiaba la ropa, le daba su medicación, le levantaba de la cama y empujando su pierna inmóvil apoyándose en mis hombros le llevaba hasta el sofá del salón. Esta forma de caminar duró unos 9 años, luego ya solo se le podía desplazar en silla de ruedas. Mi madre entonces le hacía compañía y le vigilaba mientras yo recogía del colegio a mi hija, daba de comer a mis peques y volvía al colegio. A las 3 volvía donde mi padre, le llevaba al baño y le acostaba para que descansase, hasta las 6 que le volvía a levantar al sofá”. (E6)

Estas experiencias de cuidado no se reducen a procedimientos mecánicos y repetitivos, sino que reflejan un valor humano, relacional, de acompañamiento:

“Mi padre siempre fue un buen enfermo, el pobre nunca se quejaba (...) Se le ponían los ojos de lágrimas y yo solo podía cogerle la mano y le decía: “venga, arriba el ánimo, es lo que nos ha tocado vivir y hay que tirar hacia adelante” (...) Mi padre y yo teníamos una relación muy especial, nos entendíamos solo con la mirada”. (E6)

“Parece que estoy viviendo ahora mismo aquel recorrido desde UCI a la habitación. Recuerdos los ojos de mi padre, muy abiertos, desorientado y mi mano agarrada muy fuerte a la suya”. (E 14)

Los relatos transmiten el significado real del acompañamiento, que implica la creación de un vínculo interpersonal, un encuentro entre personas, encuentro

en el que ambos reciben, ambos “se cuidan” y ambos aprenden. Así lo expresaban algunos alumnos:

“Cuidé a mi abuela en lo físico, pero nos cuidamos las dos en lo emocional”. (E10)

“Quizá no pueda aliviar el dolor físico, pero mi abuela me enseñó la importancia del cariño, del cuidado con las cosas más sencillas...” (E10)

“La gente cree que el cuidador es el que da, pero la realidad es que yo sentí que recibía, y mucho...” (E10)

Acompañar al otro aporta plenitud a la vida del que cuida, la llena y le otorga sentido:

“Sintetizo esta experiencia con tan solo dos adjetivos, PAZ Y AMOR” (E12)

“El servir y ayudar a los demás es un trabajo maravilloso, si te gusta lo que haces, puede dar plenitud a tu vida, el irte a casa sabiendo que ayudaste positivamente en la vida de alguien creo que es una de las sensaciones más gratificantes”. (E10)

“Ha sido una de las experiencias más gratificantes de mi vida, como he dicho estuve 5 años cuidando de ella y me enseñó la importancia y la fuerza que podemos tener en la vida de otras personas”. (E16)

Resultados De La Experiencia Participativa Reflexiva En Clase A Partir De Las Narrativas Compartidas

Tras una breve introducción de la profesora comenzamos la primera sesión y, sin hacerse esperar, una alumna interviene, primero con emoción contenida, después entre sollozos: “Me doy cuenta de que habéis sufrido mucho, habéis estado ahí, y estoy muy orgullosa de vosotros”. Toda la clase irrumpe en un aplauso, como apoyo a ella y a todo lo que había detrás de su intervención. Las narrativas compartidas reflejan la vulnerabilidad, el sufrimiento y la incertidumbre que habían experimentado en sus entornos familiares, y en el

ambiente de la clase se palpaba una gran sensibilidad. La profesora refuerza la importancia de la presencialidad: “Quizás la clave es esa: “estar ahí””.

Otro alumno continúa señalando: “A nadie nos han dado un manual, lo hemos hecho lo mejor que hemos podido”. Y un compañero observa: “Con nuestros pacientes tampoco vamos a tener un manual...”, reforzando ese factor común de toda relación interpersonal, la incertidumbre, más concretamente en el ámbito familiar, y de forma muy especial ante una situación de vulnerabilidad.

Otro alumno comparte su experiencia al haber realizado su propia narrativa: “Me ha ayudado bastante porque me he dado cuenta de que cuando cuidé de mi madre tenía miedo de no haber hecho lo correcto, y ahora sé que actué bien”. La profesora enfatiza sobre el valor de las vivencias y de la reflexión, ambas necesarias para un aprendizaje holístico, para “aprender a ser” y no solo “aprender a hacer”.

Un alumno continúa diciendo: “Me quedo con la frase “Es una bofetada de realidad”, da igual el dinero que tengas..., nadie está preparado para la enfermedad”. Y la profesora pregunta: “¿Creéis que no nos preparan en la vida para las “bofetadas”?”, propiciando un intercambio de ideas y reflexiones entre varios alumnos, a lo que la profesora concluye: “Qué importante es la labor de acompañamiento del auxiliar de Enfermería, nos tenemos que hacer “expertos en acompañar””. Después recuerda a los alumnos que la disciplina enfermera tiene su origen y esencia en ese acompañamiento y cuidado del otro en situación vulnerable, algo que ellos ya han vivido, de una u otra manera, en sus familias.

Un alumno expresa cierta preocupación al resto de la clase por experimentar su “poca paciencia” con sus padres mayores: “Cuando te haces cargo de un dependiente es que es larguísimo, te mina, a mí lo que más me cuesta son las quejas, todo el día.... ¿Valdré yo para esto? Pierdo la paciencia...” Hablamos entre todos de la importancia de “conocerse a uno mismo”, de aceptar los propios límites, y de saber expresarlos y pedir ayuda. El ámbito familiar es un lugar de aprendizaje no teórico, sino vivencial.

En la segunda sesión se sigue la misma dinámica. Un alumno comienza señalando: “Me ha llegado que “aquí estamos de paso”... En breve cumpliré dieciocho años y han pasado muy rápido. Necesitamos pararnos y pensar qué

estamos haciendo con nuestra vida”. Las distintas narrativas sobre situaciones en torno al cuidado favorecen un “ambiente” dentro del aula, en el cual cada alumno se siente protagonista de su propio aprendizaje al mismo tiempo que potencia el aprendizaje colectivo.

En relación a la empatía, y a raíz del reciente cese del estado de alarma vivido en nuestro país por el Covid-19, y de comportamientos irresponsables retransmitidos por los medios de comunicación, un alumno expresa su malestar y “enfado”, y se intercambian diversas opiniones discrepantes en torno al significado de la empatía. La profesora reconduce varias veces la conversación que tiende a desviarse. Una alumna concluye: “Ante personas que no te agraden, por su comportamiento o por el motivo que sea, lo primero que tienes que hacer como TCAE es contar hasta diez... La empatía es lo contrario al rechazo, y no podemos olvidar que toda persona, nos agrade o no, tiene una dignidad”.

Un alumno observa que “de todas las experiencias se puede sacar algo bueno”. Otro compañero refuerza esta idea y añade: “En la misma vida se pasa por miedo y sufrimiento, y luego, cuando lo puedes analizar y ver desde la distancia, lo que te queda es bueno”. Las vivencias son fuente de aprendizaje, y en el caso de las “situaciones en torno al cuidado”, son generadoras de un aprendizaje experiencial de lo que significa el cuidado y la esencia enfermera.

Un alumno se interroga acerca de la siguiente cuestión: “La sociedad está cambiando, yo he cuidado a mis mayores, pero... ¿quién cuidará de mí?” Un compañero le contesta: “Yo creo que el valor del cuidado es algo que no se pierde”. La profesora va un poco más allá y profundiza: “Siempre vamos a tener alguien a lado que nos necesite. Ayudarnos, cuidarnos, acompañarnos, está en la esencia del ser humano y de la Enfermería. No olvidéis que la Enfermería tiene su origen en el mismo origen de la humanidad”.

Finalmente, un alumno comparte con los compañeros y profesora lo que le han aportado las narrativas: “Las narrativas nos aportan muchísimo a la asignatura, que cuando escuchas las historias de las personas es cuando realmente puedes conectar con ellas, pues empiezas a empatizar con ellas y puedes entenderlas, y creo que es lo más importante para el trabajo que vamos a realizar, poder ver a las personas como lo que son, personas”. Y añade: “Yo me quedo muy contenta pues no pensé que podría haber una profe que nos lo enseñara de esta manera que tú nos lo enseñas, y que... chapó”.

La profesora agradece a todos los alumnos su participación e implicación en esta experiencia de innovación educativa, y añade: “Os lo agradezco profundamente, sobre todo por lo que me habéis aportado y enseñado con vuestras vivencias y reflexiones, por haber querido compartirlo con los compañeros y conmigo, esto no tiene precio”.

Algunos alumnos no intervinieron en voz alta durante las sesiones, pero su lenguaje no verbal a lo largo de las mismas manifestaba su participación e integración en el diálogo.

Dos alumnos se acercaron a la profesora al terminar la clase, uno de ellos decía: “Lo del viernes ha sido muy duro, estuve todo el viernes mal, no pude hablar por el impacto que tuve”, y añadía: “pero me ha venido muy bien”. El otro alumno señaló: “No he podido hablar en clase porque al leer de nuevo mi narrativa me he removido todo por dentro” (...). “Lo pasé fatal cuando la escribí, pero después me ha venido muy bien pensar sobre ello, sacarlo fuera y así tenerlo presente (...). Además, es algo que no puedo hablar con nadie fuera de aquí”.

Cada alumno ha vivido la experiencia participativa de un modo único y personal, en sus particulares circunstancias. Y, desde su libertad e individualidad, han generado sus “propias respuestas” a sus “propias circunstancias”, siendo así protagonistas de su proceso de aprendizaje.

Como profesora que ha llevado a cabo esta experiencia, me reconforta y enriquece observar cada detalle de las vivencias compartidas por los alumnos, así como de su aprendizaje, especialmente de aquél, fruto de la colaboración mutua entre todos.

Como anécdota final, señalar el comentario de un alumno al salir de clase: “Creo que en ningún sitio se habrá transmitido esta asignatura como lo hemos hecho aquí, esto no viene en los libros...” Y añadía: “Estoy asombrado de mis compañeros, jamás pensé encontrarme personas así, nunca hay que juzgar a las personas, hay que conocerlas”.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación al objetivo principal de este estudio -desarrollar una experiencia de innovación docente sustentada en la práctica a través de la narrativa de situaciones en torno al cuidado en el ámbito familiar- se concluye que la experiencia de innovación docente llevada a cabo, puede constituir una valiosa estrategia dentro del sector educativo, especialmente para la formación de estudiantes de profesiones sanitarias, ya que posibilita a los alumnos “tomar consciencia de la propia vivencia”, como señalaba Guillaumet et al. (2018), contribuyendo al “acompañamiento sensible de las personas”. Las propias vivencias de los alumnos son las que han manifestado el significado real del cuidado y del acompañamiento, sus experiencias han reflejado lo que significa la creación de un vínculo interpersonal, un encuentro en el que ambas personas “se cuidan” y ambas aprenden, tal y como lo expresaban en sus relatos: “*Sentí que recibía, y mucho*”.

Respecto al primer objetivo específico - poner de relieve la importancia del entorno familiar como lugar de encuentro con el otro, caracterizado por la incertidumbre y la experiencia de vulnerabilidad, así como lugar privilegiado para el aprendizaje del cuidado - este estudio concluye, en la línea que apuntaba Mínguez (2014), que el entorno familiar es un espacio de encuentro y de acogida, caracterizado por la experiencia de vulnerabilidad inherente al ser humano, y que conduce hacia la praxis del cuidado. En este sentido, los estudiantes manifestaban en sus reflexiones que gran parte de su vida había estado ligada al cuidado, con expresiones como “*me doy cuenta de que siempre he ejercido de TCAE de algún modo*”. El cuidado, por tanto, no es aprendido por los estudiantes como un concepto teórico ni como una competencia técnica, sino como “acontecimiento”, como la esencia de la Enfermería, que es vivencial y personal, tal y como describía Nightingale en palabras de Núñez (2011).

En referencia al segundo objetivo específico - impulsar un proceso de reflexión y elaboración de contenido significativo a partir de las experiencias vitales de cuidado vividas en el ámbito familiar- se concluye que las SEC vividas en el ámbito familiar han facilitado a los estudiantes del ciclo formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería poder integrar conceptos claves dentro del módulo

Técnicas Básicas de Enfermería y para su próximo futuro laboral, como cuidado, empatía, vulnerabilidad o acompañamiento. A lo largo del proceso de elaboración de las narrativas y de la práctica reflexiva, los alumnos han sido capaces de trascender del “saber hacer” al “aprender a ser” y al “aprender a vivir con los demás”, tal y como apuntaba Delors (1996).

Respecto al tercer objetivo específico - generar un “espacio” dentro del aula en el cual cada alumno se reconozca como protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje alcanzando significados colectivos de cuidado - este estudio concluye que la metodología llevada a cabo ha propiciado una ruptura con lo rutinario, como recordaba Ospina (2010), encontrando no sólo el tiempo sino también creando un “espacio” dentro del aula, en el cual los alumnos hallaron la suficiente confianza para compartir experiencias y reflexiones, en un contexto de diálogo colectivo profesor- alumnos. Todo ello ha potenciado el protagonismo de cada alumno dentro de su propio proceso de aprendizaje, en la línea señalada por Bueno y Soto (2019), así como un enriquecimiento colectivo.

En referencia al cuarto objetivo - establecer las vivencias del alumno como piezas claves para la construcción de conocimiento, desde una visión del ser humano (alumno, profesor, paciente) holística y biográfica - se concluye que las narrativas han constituido una vía de expresión de numerosas vivencias respecto al “miedo”, al sentimiento de “soledad”, así como de otros conceptos como “paz”, “amor”, “agradecimiento” o “fuerza”, evidenciando la “escuela de humanización” a la que hacen referencia Suárez y Vélez (2018), y el “laboratorio de vivencias” al que alude Mínguez (2014) para definir la familia. La importancia de la “presencialidad y el rostro cercano”, al que apunta este mismo autor, así como del denominado “tacto pedagógico” que se ve reflejado en la escucha atenta, quedan de manifiesto en algunas de las reflexiones compartidas con expresiones como “hemos estado ahí”. Esta forma de aprendizaje, fundamentada en la pedagogía de la experiencia, tal y como expresaba Ortega (2015), ha permitido a cada alumno reencontrarse con su propia historia y con sus propias circunstancias, generando en cada uno de ellos la necesidad de inventar también sus propias respuestas, dándose cuenta de que “todo lo vivido sirve para algo”, como relataba uno de ellos.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran la breve trayectoria docente de la profesora, en ocasiones la improvisación derivada de la espontaneidad que ha caracterizado el desarrollo de esta experiencia, así como la falta de participación en la elaboración de la narrativa de un número reducido de alumnos.

En conclusión, podemos afirmar que esta práctica de innovación educativa, ha generado un notable impacto y beneficio en el proceso de enseñanza aprendizaje en el ciclo formativo de Cuidados Auxiliares de Enfermería, constituyendo una vía válida de aprendizaje a desarrollar y mejorar en el futuro. Las siguientes palabras, extraídas de la reflexión de una alumna, son un reflejo de ello:

“Mis vivencias, cuidado a los demás y experiencia de vida, me ayudarán a forjarme como una buena TCAE...estoy segura de ello”.

6. REFERENCIAS

- Barquero Brenes, A. (enero-abril de 2014). Convivencia en el contexto familiar: Un aprendizaje para construir cultura de paz. *Revista Electrónica: Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-19. Recuperado el 16 de enero de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44729876008>
- Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato*. Turín: Bollati Boringhieri.
- Bueno Robles, L., y Soto Lesmes, V. (2019). *La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Calá García, E., y Machado Barbery, F. (2016). La familia: Elemento mediatizador en la educación de las nuevas generaciones. *V Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud*, (págs. 1-11). Santa Clara (Cuba). Recuperado el 17 de febrero de 2021, de <http://socecsholguin2016.sld.cu/index.php/socecsholguin/2016/paper/download/213/190#:~:text=Family%20management.&text=Es%20indiscutible%20la%20influencia%20familiar,real%20de%20las%20nuevas%20generaciones>.
- Casiva Gaitán, M. (Diciembre de 2010). La mirada personalista de Alasdair McIntyre: Las virtudes de la dependencia y el florecimiento de la comunidad. *Persona*, 36-39.
- Colliere, M. (1999). Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. *Revista ROL de Enfermería*, 22 (1), 27-31.
- Cortina, A. (2005). *Alianza y contrato*. Madrid: Trotta.
- Decreto 2319 de 1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes, Técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. . *Boletín Oficial del Estado*, 302, de 17 de diciembre de 1960.

- Delors, J. (1996). *"Los cuatro pilares de la educación" en La Educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- Filipa Alves, A., Assis Gomes, C., Martins, A., y da Silva Almeida, L. (Diciembre de 2017). Cognitive performance and academic performance: How do family and school converge? *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 49-56. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.001>
- Gómez Duarte, L., y Peñaloza Jiménez, G. (13-29 de 2014). Didáctica y comunicación: Aportes de Habermas a la educación. *Praxis & Saber*, 5(9). doi:<https://doi.org/10.19053/22160159.2991>
- Gómez Ramírez, O., y Gutiérrez de Reales, E. (2011). *La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez Rojas, M., y Rodríguez Díaz, B. (2013). Situación de Enfermería como herramienta para enseñar el Proceso de Atención de Enfermería. *Cuidarte*, 4(1), 544-549. Recuperado el 4 de febrero de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5067788>
- Gracia, D. (1996). Prólogo. En F. Hernández Martín, *Historia de la Enfermería en España. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*. Madrid: Síntesis.
- Guillaumet, M., Amorós, G., Ramos, A., Campillo, B., y Martínez Momblan, M. (2018). La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte. *Enfermería Global*(49), 185-197. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.260491>
- Herreros Navarro, M. (2019). La autobiografía en la educación. En J. Rodríguez Illera, y G. Annacontini, *Metodologías narrativas en educación* (pp.99-117). Barcelona: Pedagogías UB.
- Jacometo Durante, M., y Rossato Yanagu, A. (2017). Relaciones familiares versus aprendizaje: un análisis con niños de cinco y seis años. *Akteridad. Revista de Educación*, 12(1), 55-66. doi:10.17163/alt.v12n1.2017.05

- Matesanz Santiago, M. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. 7(2), 243-60. Recuperado el 8 de febrero de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Medina Delgadillo, J. (2015). Persona como rostro, y rostro como mandato en el pensamiento de Emmanuel Lévinas. *Quién: revista de filosofía personalista*(2), 65-75.
- Medina Moya, J. (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la Enfermería*. Barcelona: Colecciones UB.
- Mèlich, J.-C. (2010). *Ética de la compasión*. Barcelona: Herder. Recuperado el 17 de febrero de 2021
- Mínguez Vallejos, R. (Enero-Abril de 2014). Ética de la vida familiar y transmisión de valores morales. *Revista de Educación*, 363, 210-229. doi:10.4438/1988592X-RE-2012-363-178
- Moreno Huiñapi, M., LiLoo Kung, C., Karina Dávila-Panduro, S., y Rucoba del Castillo, L. (26 de mayo de 2016). La función educativa de los padres de familia y su influencia en el logro del aprendizaje. (U. C. Perú, Ed.) *Ciencia amazónica (Iquitos)*, 6(1), 96-102. doi:<https://doi.org/10.22386/ca.v6i1.112>
- Núñez Carrasco, E. (2011). Comprensión de la Enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 11-18. doi:10.4067/S0717-95532011000100002
- Ordieres, A. (2015). La conformación de la persona como relación asimétrica en Emanuel Lévinas. *En-claves del pensamiento*, 18(9), 13-40. Recuperado el 11 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2015000200013&lng=es&tlng=es
- Ortega Ruiz, P. (2015). La educación es un nuevo nacimiento. *Revista Virtual Redipe*, 4(9), 22-25.

- Ospina Hincapié, P. (enero-junio de 2010). La formación, un trayecto de experiencias vitales y significativas. (U. d. Caldas, Ed.) *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 6(1), 11-27.
- Piaget, J. (1977). O julgamento Moral na criança. 265.
- Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. *Boletín Oficial del Estado*, 133, 5 de junio de 1995, p. 16503-16526.
- Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Boletín Oficial de Estado*, 134, 6 de junio de 1995, p. 16598- 16603.
- Rodríguez Illera, J., y Annacontini, G. (2019). *Metodologías narrativas en educación*. Barcelona: Pedagogías UB.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L., y Medina Moya, J. (2019). Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), 223-227. Recuperado el 17 de febrero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300013
- Semeraro, R. (2011). L'analisi qualitativa dei dati di ricerca in educazione. *Giornale Italiano della Ricerca Educativa*, 97-106. Recuperado el 20 de febrero de 2021, de <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sird/article/view/267>
- Solórzano Sánchez, M. (3 de Diciembre de 2018). *Enfermería Avanza*. Obtenido de <http://enfeps.blogspot.com/2018/12/historia-de-la-auxiliar-de-clinica-en.html>
- Suárez Palacio, P., y Vélez Múnera, M. (29 de junio de 2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-197. doi:<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Viniegra Velázquez, L. (2008). La experiencia reflexiva y la educación. *Revista de Investigación Clínica*, 60(2), 133-156.